

< 救急科 >

G10 (general instructional objective)

救急疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患、病態および基本的手技を理解し会得する。特に、以下に示すような頻度の高い症状、病態については基本的な初期診療対応が行えることを目標とする。

また、当院は東京都指定2次救急医療施設であり、救急医療体制に参画している。研修医もその一員として、救急医療の現場に接しその診療実態を理解する。

SBOs (specific behavioral objectives)

(1) 基本姿勢

救急外来ではほとんどが初めて接する患者さんであるので、まず、きちんとした態度、言動をもって患者さんに接し对患者関係を築く。

(2) 救急外来での診察、治療、Disposition(帰宅か入院かの判断)

(ア) 患者さんへの病歴聴取、医療面接および基本的診察により、受診契機となった症状を惹起する問題となっている病態をいくつか想定できる。

(イ) その段階で病態の重症度・緊急度が判断できるようにする。

その想定した病態を評価するための検査計画を行う。その後、行った検査の評価し診断を得る。診断に基づいた輸液、投薬、必要な処置ができるようになる。

(ウ) 初期治療効果も勘案し、入院治療が必要か帰宅させてよいのかを判断し、入院が必要な場合はその疾患を専門とする当該科医師に引継ぎを行う。

(3) 救急外来での必修カリキュラム

以下の基本となる症状、病態、必須手技について、救急科在籍中に経験できたかどうか、経験できた場合の自己評価を行う。

(ア) 症状

胸痛 腹痛 頭痛 発熱 めまい 意識障害(痙攣を含む)
低血圧/高血圧 不整脈 呼吸困難 吐血/下血

(イ) 病態:

心肺停止 ショック 意識障害 脳血管障害 心不全
呼吸不全 ACS(AMI/AP) 急性腹症 消化管出血 腎障害
急性中毒 熱傷 外傷 環境異常(低体温、熱中症)
胆癌病態あるいは癌治療に起因する救急病態

(ウ) 必須手技：

気道確保 気管挿管 人工呼吸 心マッサージ 除細動 注射法（静脈路確保、中心静脈路確保） 緊急薬剤の使用 採血（動脈血も含む） 導尿 腰椎穿刺（髄液採取） 胃管挿入 圧迫止血 局所麻酔 創処置（皮膚縫合、創消毒洗浄、ガーゼ交換） 外傷の処理 熱傷の処理 包帯法、四肢固定法 ドレーン、チューブ類の管理（胸腔ドレーン挿入も含む） 緊急輸血 緊急輪状甲状靭帯切開

LS1 (learning strategy 1) On the job training

- (1) 日曜日以外のすべての曜日で朝 8 時～21 時まで上級医の指導のもとで救急患者の診療を行う。(On the job training) 研修医一人あたり一日 5～6 人である。
- (2) 入院が必要となった場合は当該科医師に引き継ぎのプレゼンテーションを行う。(毎日)
- (3) 前日に入院した症例は翌日午前中カンファを行う。(毎日)

EV 評価

EPOC による評価方法（研修医  指導医）

研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC 評価システムに入力をする